

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA DA CONCEIÇÃO FERNANDES DA SILVA

**A CONCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O INFARTO  
AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Juazeiro do Norte – CE  
2019

BRUNA DA CONCEIÇÃO FERNANDES DA SILVA

**A CONCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O INFARTO  
AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. MsC. Andréa Couto Feitosa

Juazeiro do Norte-CE  
2019

BRUNA DA CONCEIÇÃO FERNANDES DA SILVA

**A CONCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O INFARTO  
AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. MsC. Andréa Couto Feitosa

Data da aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. MsC. Andréa Couto Feitosa  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
Orientadora

---

Enf<sup>ª</sup>. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
(1º Examinadora)

---

Prof<sup>º</sup>. Esp. Tonny Emanuel Fernandes Macedo  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO  
(2º Examinador)

*“Nunca, nunca, nunca deixe alguém te dizer  
que aquilo que você acredita é babaquice, que de  
repente o teu sonho não vai dar certo...”*

***Renato Russo***

*Dedico essa minha conquista a Deus e a meus pais,  
pois sempre confiaram e me estimularam a fim de  
que eu obtivesse essa vitória.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus desde o primeiro momento em que fui abençoada ao ser aprovada no vestibular. Obrigada por me transmitir força, foco e fé que me acompanharam ao longo desses anos e que não me permitiram desistir.

Agradeço a minha mãe Cristiane e meu pai Genivaldo, que são meus maiores exemplos, sou grata pelo incentivo e todas as orações diárias que vocês me dedicaram. Sei o quanto vocês se doaram para a realização desse sonho. Obrigada por estarem sempre ao meu lado! Aos meus irmãos Brendo e Gerisvaldo, que me apoiaram e sempre me passavam uma palavra de ânimo. Agradeço a todos os meus familiares que torceram por mim. Sou grata ao meu noivo Matheus, que me apoiou em todos os momentos, sendo paciente e me dando palavras de força.

Sou grata aos meus queridos mestres que se dedicaram a ensinar e compartilhar todo o seu conhecimento e acompanharam meus estudos durante esses anos e, em especial, a Prof<sup>a</sup> MsC. Andréa Couto Feitosa por todo apoio, atenção, dedicação e paciência para me orientar nessa monografia. Vocês me inspiraram a me tornar uma profissional melhor a cada dia.

A todos os meus preceptores de estágios, na qual foram importantes para minha graduação, em especial a Aparecida, Débora, Bruna, Ana Karla e Tonny que além de preceptores, foram amigos, conselheiros, sempre tinham uma palavra nos meus momentos de desânimos, sou muito grata a vocês por tudo.

A Crisângela, Lisandra, Sara, Werika, Rainara, Giulliana, Josélia, Rebeca, Pedro, Isla, Andreza, Marcelo, Wendallo, a vocês deixo os meus eternos agradecimentos, pela contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, palavras de apoio, puxões de orelha e risadas. Essa graduação não teria sido a mesma sem vocês, desejo a cada um de vocês muito sucesso.

Agradeço a minhas amigas, que não são da faculdade, mas sempre estiveram comigo, Mayara, Mikaella, Lara e Vitória, vocês são muito especiais para mim. Muito obrigado a cada oração, cada abraço, cada palavra positiva, que Deus abençoe vocês.

Por fim, sou grata a todos, que de forma direta ou indiretamente, me ajudaram a realizar esse sonho.

## RESUMO

O infarto agudo do miocárdio se refere a um foco de necrose causado pela perfusão inadequada do tecido, ou seja, quando ocorre a ruptura de uma placa aterosclerótica ocasionando um processo em cascata, que diminui criticamente o fluxo sanguíneo na artéria coronária por espasmo coronário ou formação de trombo. Partindo dessa perspectiva, o estudo objetivou analisar a concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre infarto agudo do miocárdio, assim como: caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, verificar a concepção dos acadêmicos de enfermagem acerca do infarto agudo do miocárdio, investigar o conhecimento dos acadêmicos acerca da assistência de enfermagem frente à vítima de infarto agudo do miocárdio. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida em uma instituição de ensino de ensino superior da rede privada, na cidade de Juazeiro do Norte - CE. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2019. A amostra foi composta por 130 acadêmicos de enfermagem. Após adotados os critérios de inclusão que foram: estar regularmente matriculados do 7º ao 10º semestre do curso de enfermagem e estar presente durante a coleta de dados. Foram excluídos da pesquisa os acadêmicos que estavam cursando enfermagem do 1ª ao 6ª semestre e não estavam presentes no momento da coleta. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de questionário, sendo realizada de segunda a sexta-feira, no período da manhã e noite, em uma sala reservada durante os intervalos das aulas. Os dados obtidos através da coleta dos dados foram tabulados e analisados em banco de dados através do Excel® 2013, de acordo com a frequência das respostas sendo os resultados expressos em tabela e gráficos. A análise dos dados foi realizada de acordo com a literatura pertinente ao assunto. A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais descritos na Resolução nº 466/12. De acordo com os resultados obtidos, em relação ao perfil sociodemográfico dos participantes, verificou-se que 38,5% estavam matriculados no 7º semestre, 83,8% eram do sexo feminino e 86,9% estavam na faixa etária compreendida entre 20 e 30 anos de idade. Quanto à concepção dos acadêmicos de enfermagem acerca do infarto agudo do miocárdio, observou-se que 44 % afirmaram que é uma necrose do músculo do coração quando ocorre a falta de irrigação sanguínea. Em relação ao conhecimento dos discentes acerca da assistência de enfermagem frente à vítima de infarto agudo do miocárdio, 36% ressaltaram que o enfermeiro deve conhecer os sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio precocemente para que inicie as medidas eficazes para melhorar o prognóstico do paciente. Nesse sentido, faz-se necessário que os acadêmicos de enfermagem busquem novos conhecimentos sobre a temática abordada, tendo em vista a complexidade da assistência a esses pacientes.

**Palavras-chave:** Conhecimento. Infarto Agudo do Miocárdio. Acadêmico.

## ABSTRACT

Acute myocardial infarction refers to a focus of necrosis caused by inadequate tissue perfusion, that is, when atherosclerotic plaque ruptures, resulting in a cascade process that critically lowers blood flow in the coronary artery by coronary spasm or formation of thrombus. From this perspective, the study aimed to analyze the nursing students' conception of acute myocardial infarction, as well as to characterize the sociodemographic profile of the research participants, to verify the nursing students' conception of acute myocardial infarction, to investigate the knowledge of the about nursing care in relation to the victim of acute myocardial infarction. This is a descriptive research with a quantitative approach, developed at a private higher education institution in the city of Juazeiro do Norte - CE. Data collection took place in March and April 2019. The sample consisted of 130 nursing students. After adopting the inclusion criteria were: to be regularly enrolled in the 7th to 10th semester of the nursing course and to be present during the data collection. Academic students who were attending nursing from the 1st to the 6th semester were excluded from the study and were not present at the time of collection. A questionnaire script was used as a data collection instrument, being performed from Monday to Friday, morning and evening, in a room reserved during class breaks. The data obtained through the data collection were tabulated and analyzed in a database through Excel® 2013, according to the frequency of the responses and the results are expressed in tables and graphs. Data analysis was performed according to the relevant literature. The research respected the ethical and legal aspects described in Resolution 466/12. According to the results, in relation to the sociodemographic profile of the participants, it was verified that 38.5% were enrolled in the 7th semester, 83.8% were female, and 86.9% were in the age range between 20 and 30 years old. Regarding the nursing students' conception of acute myocardial infarction, it was observed that 44% stated that it is a necrosis of the heart muscle when there is a lack of blood irrigation. Regarding the students' knowledge about nursing care in relation to the victim of acute myocardial infarction, 36% emphasized that the nurse must know the signs and symptoms of acute myocardial infarction early to initiate effective measures to improve the patient's prognosis. In this sense, it is necessary for nursing students to seek new knowledge about the subject matter, considering the complexity of the care given to these patients.

**Keywords:** Knowledge. Acute myocardial infarction. Academic.



## LISTA DE TABELA E GRÁFICOS

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes do estudo de acordo com o perfil sociodemográfico, em uma instituição de ensino superior, em Juazeiro do Norte – CE, 2019.....pág. 23

**Gráfico 1** - Entendimento dos participantes da pesquisa sobre o infarto agudo do miocárdio, em uma instituição de ensino superior, em Juazeiro do Norte – CE, 2019.....pág. 25

**Gráfico 2** - Conhecimento dos participantes da pesquisa acerca do papel do enfermeiro frente ao paciente vítima de infarto, em uma instituição de ensino superior, em Juazeiro do Norte – CE, 2019.....pág. 27

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

|                     |                                                 |
|---------------------|-------------------------------------------------|
| CE                  | Ceará                                           |
| CEP                 | Comitê de Ética em Pesquisa                     |
| CNS                 | Conselho Nacional de Saúde                      |
| DAC                 | Doença Arterial Coronariana                     |
| DCV                 | Doenças Cardiovasculares                        |
| DM                  | Diabetes Mellitus                               |
| ECG                 | Eletrocardiograma                               |
| Esp.                | Especialista                                    |
| et al.              | e outros                                        |
| HAS                 | Hipertensão Arterial Sistêmica                  |
| IAM                 | Infarto Agudo do Miocárdio                      |
| IBGE                | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IES                 | Instituição de Ensino Superior                  |
| LDB                 | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional  |
| MsC.                | Mestre                                          |
| Nº                  | Número                                          |
| PNH                 | Política Nacional de Humanização                |
| Prof <sup>ª</sup> . | Professora                                      |
| Profº               | Professor                                       |
| SAE                 | Sistematização da Assistência de Enfermagem     |
| SC                  | Santa Catarina                                  |
| SCA                 | Síndrome Coronariana Aguda                      |
| SP                  | São Paulo                                       |

TCLE            Termo de Consentimento livre e Esclarecido  
TCPE            Termo de Consentimentos Pós-Esclarecido  
UNILEÃO      Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

|                                                                                        |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                                                              | 13 |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....                                                               | 15 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....                                                                | 15 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                        | 15 |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....                                                     | 16 |
| 3.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....                                                      | 16 |
| 3.2 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO .....                                                   | 17 |
| <b>3.2.1 Aspectos Clínicos e Epidemiológicos</b> .....                                 | 18 |
| <b>3.2.2 Métodos Diagnósticos</b> .....                                                | 19 |
| <b>3.2.3 Tratamento</b> .....                                                          | 20 |
| 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO .....               | 20 |
| 3.4 INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO .....                    | 21 |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....                                                             | 23 |
| 4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA .....                                                  | 23 |
| 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....                                                          | 23 |
| 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....                                                     | 24 |
| 4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS .....                             | 24 |
| 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA .....                                 | 24 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....                                          | 25 |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....                                                  | 26 |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA .....                                 | 26 |
| 5.2 A CONCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO..... | 25 |
| 5.3. O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO .....                  | 29 |
| <b>6 CONCLUSÃO</b> .....                                                               | 33 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                                               | 34 |
| <b>APÊNDICES</b> .....                                                                 | 39 |
| Apêndice A – Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa.....               | 40 |
| Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....                          | 41 |
| Apêndice C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido .....                              | 43 |
| Apêndice D – Roteiro de Questionário .....                                             | 44 |

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| <b>ANEXO</b> .....                     | 45 |
| ANEXO A – Declaração de Anuência ..... | 46 |

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares, incluindo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), representam um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, apresentando altas taxas de incidência e mortalidade. A taxa de mortalidade brasileira, por esse grupo de causas, encontra-se entre as maiores do mundo e é semelhante à de países como a China e do Leste Europeu (SANTOS et al., 2018).

No Brasil, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte desde a década de 1960, representando uma porcentagem relevante de todas as hospitalizações no país. Dentre elas, o IAM foi a principal causa de óbitos em todo o mundo, sendo responsável por 8,76 milhões de todas as mortes em 2015 (PASSINHO et al., 2018).

Para Martins (2014), o infarto agudo do miocárdio é a morte de um segmento do músculo cardíaco por falta de irrigação sanguínea, no qual ocorre um desequilíbrio entre oferta e demanda de oxigênio no miocárdio, causado pela ruptura de uma placa de ateroma ou trombo resultando em obstrução completa da artéria.

O IAM se refere a um foco de necrose causado pela perfusão inadequada do tecido, ou seja, quando ocorre a ruptura de uma placa aterosclerótica ocasionando um processo em cascata, que diminui criticamente o fluxo sanguíneo na artéria coronária por espasmo coronário ou formação de trombo. São considerados fatores predisponentes para esta ruptura a composição da matriz lipídica, o tamanho, composição e estrutura da capa fibrótica e processos inflamatórios (GUALANDE; COSTA; BORGES, 2014).

O profissional de enfermagem é de suma importância no cuidado aos pacientes que chegam ou apresentam IAM na unidade hospitalar, pois muitas vezes é o primeiro profissional a estar em contato com o paciente quando sentem dor torácica, e consequentemente, o diagnóstico de IAM, o que torna indispensável durante a restauração da patologia e na reinserção destes pacientes no cotidiano em que viviam (RIBEIRO; SILVA; LIMA, 2016).

O IAM tem grandes repercussões nos pacientes que o adquirem, levando-os a limitações, sofrimentos e até mesmo à morte. Assim, como membro da equipe de saúde, a enfermagem deve conhecer o percurso percorrido pelo IAM desde o surgimento dos sintomas, o qual poderá contribuir com intervenções preventivas. Estes profissionais também devem estar atentos a essas alterações, principalmente por parte do enfermeiro, pois este é quem conduzirá as intervenções pela equipe de enfermagem.

Diante das considerações acerca do infarto agudo miocárdio, surgiram alguns questionamentos, como: Qual o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa? Qual a

concepção dos acadêmicos acerca do infarto agudo do miocárdio? Qual o conhecimento dos acadêmicos acerca da assistência de enfermagem frente à vítima de infarto agudo do miocárdio?

A exploração desta problemática interessou a pesquisadora por presenciar durante sua formação acadêmica a abrangência da temática voltada para o enfermeiro como um dos principais profissionais no processo de cuidado ao paciente infartado, do acolhimento ao momento da alta.

A relevância em se trabalhar tal problemática está em entender a concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o infarto agudo do miocárdio, o qual irá incentivar o aperfeiçoamento e produção acadêmica voltada para esse assunto.

Essa pesquisa contribuirá para os acadêmicos promovendo uma melhor compreensão do assunto, assim como, servindo como fonte de dados para o surgimento de novos estudos sobre o tema abordado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre infarto agudo do miocárdio

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Verificar a concepção dos acadêmicos de enfermagem acerca do infarto agudo do miocárdio;
- Investigar o conhecimento dos acadêmicos acerca da assistência de enfermagem frente à vítima de infarto agudo do miocárdio.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

O coração é o principal órgão do sistema circulatório humano. Sua função é bombear sangue para todo o corpo de forma a nutrir as células e permitir a eliminação de excreções metabólicas. Contudo, este órgão fantástico está sujeito à diversas falhas, como por exemplo o infarto do miocárdio, hipertrofia, arritmias e bloqueios (ESPINDOLA, 2018).

As Doenças Cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morte no mundo, estima-se que haverá um aumento significativo de 16,7 milhões de mortes registradas em 2002 para 23,3 milhões no ano de 2030. No Brasil, as DCV encontram-se no topo das causas de mortalidade e no ano de 2013 foram registrados 339.672 óbitos por doenças do aparelho circulatório, das quais 85.939 referem-se ao IAM (CUNHA et al., 2016).

As DCV são consideradas um grande problema de saúde pública por serem a principal causa de morte em todo o mundo, em especial, nas populações dos grandes centros urbanos. Dentre as DCV de maior ocorrência podem-se destacar Doença Arterial Coronariana (DAC), insuficiência cardíaca, angina, infarto agudo do miocárdio, doenças valvares, arritmias, doenças hipertensivas, dentre outras (MAGALHÃES et al., 2014).

Conforme os autores supracitados, vários são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de DCV, os quais podem ser modificáveis e não modificáveis. Os fatores de riscos modificáveis incluem hiperlipidemia, tabagismo, etilismo, hiperglicemia, obesidade, sedentarismo, má alimentação e o uso de contraceptivos e os não modificáveis incluem história familiar de DCV, idade, sexo e raça.

De um modo geral, a base fisiopatológica para os eventos cardiovasculares é a aterosclerose, processo no qual se desenvolve ao longo de décadas de maneira insidiosa, podendo os primeiros sinais serem fatais ou altamente limitantes. A aterosclerose envolve o estreitamento e a perda da elasticidade da parede arterial, causada pelo acúmulo de placas de ateroma. A formação da placa de ateroma na parede dos vasos sanguíneos, bem como suas consequências clínicas, associa-se intimamente com os determinados fatores de risco cardiovascular (COSTA, 2015).

É um desafio dos profissionais de saúde identificar precocemente uma DCV antes das manifestações clínicas, entretanto esta etapa oferece benefícios, no sentido de orientar uma terapia preventiva a um número de pacientes que desenvolvem uma DCV. Portanto, o

enfermeiro é fundamental na identificação de pacientes com risco iminente à vida, como são aqueles com IAM. E uma vez garantindo o atendimento imediato, além de diminuir o sofrimento, também pode salvar vidas, diminuindo desta maneira a mortalidade desta patologia (MERTINS et al., 2016).

### 3.2 INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Dentro das DCV, está o infarto agudo do miocárdio, uma das doenças isquêmicas do coração responsável pela maioria dos óbitos ocorridos tanto em países desenvolvidos, quanto em países em desenvolvimento (ARAÚJO et al., 2016).

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma patologia decorrente da obstrução da artéria coronária, que são os vasos responsáveis pela chegada de oxigênio e outros nutrientes ao músculo cardíaco, o miocárdio. Esta obstrução ocasiona um desequilíbrio entre oferta e consumo de oxigênio, devido ao baixo fluxo sanguíneo no miocárdio, levando a morte das células desse tecido (BRANDL, 2017).

Segundo Pinheiro (2017), o IAM ocorre pelo rompimento, fratura ou erosão da placa aterosclerótica, que ao contrário do que se pensa comumente, a obstrução da artéria que origina o IAM, não é somente devido ao aumento progressivo da placa aterosclerótica que lentamente vai fechando a luz dos vasos, mas, na maioria dos casos, ocorre subitamente com uma rápida obstrução da artéria coronária causada por uma rotura súbita e formação de coágulo sobre placas de gordura vulneráveis, inflamadas e com capa fibrosa delgada.

De acordo com Schmidt et al. (2015), o IAM é subdividido em 5 tipos: o tipo 1 é o espontâneo, resultante de trombose coronariana, ocasionando por sua vez, ruptura, fratura ou erosão da placa aterosclerótica. O desequilíbrio entre a demanda e a oferta de oxigênio caracterizam o IAM tipo 2, que ocorre em diversas condições não associadas a acidentes da placa aterosclerótica. Esse desequilíbrio pode ocorrer por disfunção endotelial, vasoespasmos coronarianos, embolia coronariana, taquicardia e bradiarritmias, anemia, insuficiência respiratória, hipotensão e hipertensão, com ou sem hipertrofia do ventrículo esquerdo. Os demais tipos compreendem o IAM tipo 3, que é definido quando ocorre IAM seguido de óbito, na vigência de sintomas sugestivos de isquemia miocárdica e alterações eletrocardiográficas isquêmicas, ou de novo bloqueio de ramo esquerdo, antes da coleta laboratorial ou da elevação dos biomarcadores. O tipo 4A é decorrente de intervenção coronariana percutânea, ou seja,

pode ocorrer durante ou após a angioplastia, e o tipo 4B causado por trombose do stent. O tipo 5 caracteriza o IAM associado à cirurgia de revascularização miocárdica.

O IAM é uma doença que, por depender de fatores extrínsecos, predomina nas faixas etárias mais elevadas, porém os fatores intrínsecos são determinantes em alguns casos. Por isso, essa enfermidade não acomete apenas os idosos, todavia está cada vez mais atingindo a faixa etária de adultos jovens (PEREIRA et al., 2015).

Existem vários fatores que predisõem as DCV, tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia e obesidade. Os fatores comportamentais dependem do estilo de vida e podem ser modificados, como o fumo, dieta pouco saudável, ingestão de bebidas alcoólicas em excesso e sedentarismo. Existem ainda fatores de hereditariedade, como sexo, idade e histórico familiar que não são modificáveis e, portanto, independe do paciente (MEDEIROS et al., 2018).

### **3.2.1 Aspectos Clínicos e Epidemiológicos**

O IAM é responsável por 6 a 10% dos óbitos no Brasil. Estima-se em 300 mil a 400 mil casos anuais, ou seja, a cada 5 a 7 casos ocorre um óbito. Mais de 50% dessas mortes ocorrem subitamente, antes da chegada do paciente ao hospital, ou seja, na fase pré-hospitalar, sendo 40% a 65% na primeira hora do início dos sintomas e aproximadamente 80% nas primeiras 24h (FIGUEIREDO et al., 2013).

Mais de 12 milhões de pessoas possuem alguma doença no coração e mais de um milhão apresenta um infarto agudo do miocárdio por ano, o que acarreta em 466.000 mortes ligadas à doença arterial coronariana. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 31% das mortes por causas conhecidas e, nesse conjunto, o IAM vem preocupando a sociedade e as autoridades de saúde pública, pelo impacto causado na taxa de mortalidade e no número de internações em todo país, sendo as maiores causadoras de atendimento nas unidades de emergência (BASTOS et al., 2013).

A aterosclerose e estenose aórtica são as principais causas de isquemia miocárdica coronária e suas complicações, como espasmo e trombose, assumindo características clínicas específicas no IAM. A dor retroesternal é típica da dor isquêmica miocárdica no lado esquerdo ou raramente no lado direito da linha esternal restringindo toda região ou uma pequena área anginosa. A dor precordial também pode irradiar para mandíbula exclusivamente para o membro superior esquerdo na região epigástrica e com menos frequência na região dorsal. Além

da dor, ocorrem outros sintomas como náuseas, mal-estar, sudorese, dispneia, taquicardia e até confusão mental (SIERVULI et al., 2014).

### 3.2.2 Métodos Diagnósticos

O diagnóstico do IAM dá-se com o Eletrocardiograma (ECG), história clínica e análise das enzimas cardíacas CK-MB, Mioglobina e Troponina. O cateterismo, outra forma de diagnóstico na possibilidade do IAM, é um exame percutâneo que detecta localização e gravidade obstrutiva nas artérias do coração (GONZALES et al., 2013).

A partir de uma simples análise do Eletrocardiograma (ECG), essas síndromes podem ser divididas em Síndrome Coronariana Aguda (SCA) com supradesnível de segmento ST (infarto com supra ST) ou sem supradesnível de segmento ST (infarto sem supra ST e angina instável). A SCA com supradesnível de ST é fatal em cerca de 1/3 dos pacientes, com grande parte das mortes ocorrendo dentro das primeiras horas do evento, em decorrência da fibrilação ventricular (JESUS; CAMPELO; SILVA, 2013).

De acordo com os autores supracitados detectar a doença precocemente é a melhor maneira de ajudar no tratamento, que acontece de várias formas: por meio de fibrinolíticos e antitrombóticos usados para dissolver o trombo que oclui a artéria por meio da reperfusão da angioplastia primária que é uma intervenção menos invasiva ou por implante de stent na parede do vaso tratando vários tipos de obstruções; outra forma de tratamento é a revascularização cirúrgica, indicada em caráter eletivo e de emergência quando os outros tipos de intervenções falham, ou seja, contraindicados, visto ser mais invasiva e oferece riscos ao paciente.

Sabendo, portanto, que o diagnóstico do IAM é realizado através da anamnese em conjunto com os exames complementares, e que é sabido que a maioria dos óbitos ocorrem nas primeiras horas de manifestação da doença, o atendimento hospitalar deste paciente deve ser rápido e eficaz. 50% dos óbitos por IAM ocorrem antes mesmo do paciente chegar ao serviço hospitalar, aqueles que assim conseguem devem ter um atendimento imediato, portanto, possibilita um rápido diagnóstico e por consequência, o tratamento precoce (BASTOS et al., 2013).

No entanto, em 2003, a fim de preconizar uma política transversal de humanização na atenção à saúde, lançou-se a Política Nacional de Humanização (PNH), que dentre tantas medidas, adotou um sistema de triagem estruturado para os serviços de atendimento de urgência e emergência (BRASIL, 2013).

### 3.2.3 Tratamento

As intervenções hemodinâmicas para o tratamento do infarto do miocárdio vêm proporcionando uma diminuição da mortalidade do infartado. Portanto o tratamento precoce pode prevenir e limitar os danos causados ao músculo cardíaco. O importante é agir rápido diante dos primeiros sintomas de infarto agudo do miocárdio, procurando um atendimento médico prontamente. Assim, destaca-se: Repouso no leito; monitorização cardíaca contínua; acesso venoso; oxigênio nasal de 2 a 4l/min a 100%, por meio de cateter nasal; oximetria de pulso ou gasometria arterial; solicitar ECG na admissão e em até 6h; solicitar exames supracitados e marcadores bioquímicos de lesão miocárdica na admissão, repetir após 6-9h (preferencialmente 9-12h após o início dos sintomas) (CARVALHO; PAREJA; MAIA, 2013).

A terapia farmacológica indicada é o uso oxigenioterapia, nitratos e betabloqueadores que promovem o restabelecimento do fluxo miocárdico aumentando seu aporte de oxigênio, proporcionando a redução da dor (LOPES et al., 2015).

O autor citado anteriormente cita que existem três tipos de cirurgias cardíacas: as corretoras (com o fechamento de canal arterial, de defeito de septo atrial e ventricular), as reconstrutoras (com a revascularização do miocárdio, valvuloplastia da aórtica, mitral ou tricúspide) e as substitutivas (trocas valvares e transplantes). O tipo mais comum de cirurgia cardíaca reconstrutora é a revascularização do miocárdio, sendo seu objetivo, aliviar a angina e preservar a função do miocárdio.

### 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Diagnosticar precocemente o IAM e iniciar os cuidados emergenciais aumenta a chance de sobrevivência do paciente infartado. Uma atuação rápida e eficiente do enfermeiro é imprescindível para o sucesso do tratamento e a importância da implementação da sistematização da assistência de enfermagem (MARINI et al., 2016).

A atuação do enfermeiro se torna importante na assistência ao paciente com suspeita de IAM e contribui para o seu controle, promovendo um plano de cuidado adequado para cada pessoa, se preocupando com a reabilitação, mas sempre atuando com humanização, lembrando-se do indivíduo como um ser que tem suas crenças e valores, favorecendo um cuidado

interativo, considerando a pessoa cuidada um elemento principal deste processo (CARVALHO; PARJETA; MAIA, 2013).

Ao se falar de cuidado deve-se levar em consideração que para o mesmo ocorrer se faz necessário um processo interativo onde o profissional cuidador, no caso o enfermeiro, aplique além de sua habilidade técnica, conhecimentos, intuição e, sobretudo, muita sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado, compreendendo assim no planejamento, orientações e a implementação das ações de enfermagem (TOSCAN et al., 2014).

De acordo com os autores supracitados, a atuação do enfermeiro inicia-se logo na admissão do paciente ao chegar à unidade de urgência e emergência, tendo como principal função atribuída é diagnosticar precocemente e iniciar imediatamente os cuidados emergenciais, aumentando a chance de sobrevivência do paciente. O diagnóstico precoce do IAM e as intervenções terapêuticas interferem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes.

#### 3.4 INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (1996), a educação de nível superior será ministrada nas Instituições de Ensino Superior (IES), sejam elas de natureza pública ou privada, contendo vários níveis de especialização.

São nas IES que os estudantes podem desenvolver suas habilidades e fortalecer suas competências. As IES atualmente estão divididas em quatro modalidades de acordo com a Lei 9.934/96 que regulariza a LDB:

Universidade – tem autonomia didática, administrativa e financeira, desenvolve o ensino, a pesquisa e extensão; Centro Universitário – atua em uma ou mais áreas, tem autonomia para abrir e fechar cursos e vagas de graduação e ensino; Faculdades Integradas – reúne instituições de diferentes áreas do conhecimento, oferecem ensino, às vezes pesquisa e extensão; e Institutos ou Escolas Superiores – atuam em área específica do conhecimento, podem facultativamente fazer pesquisa e não tem autonomia para abrir cursos (LDB, 1996, p. 3).

Essa é a conjuntura legal que rege as IES, suas estruturas organizacionais e pedagógicas devem observar o cumprimento da lei, no entanto, é necessário ressaltar a importância de considerar o meio em que a instituição está inserida: a política, a cultura e a economia local. Com base nessa análise, suas estratégias de atuação devem respeitar esse cenário, vale lembrar, que respeitar aqui não significa conformar-se com o proposto, as IES existem para formar

profissionais críticos, capazes de problematizar a vida social para renová-la. Enfim, se quer dizer que toda instituição, independentemente de sua conjuntura, tem um papel social que precisa ser conhecido por todos e vivenciado no dia a dia das escolas superiores, através de sua prática de ensino, pesquisa e extensão (BRITO; JARDIM, 2013).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis (GIL, 2017).

O estudo quantitativo é aquele que se baseia em investigações de características empírica, com o intuito de investigar características de casos ou eventos (MARCONI; LAKATO, 2010).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, na cidade de Juazeiro do Norte – CE.

Juazeiro do Norte é um município brasileiro do estado do Ceará, localizado na região metropolitana do cariri no sul do estado distante 491 km da capital Fortaleza, sua população é de 249, 939 habitantes, que o torna o terceiro mais populoso do Ceará, a maior do interior cearense. Devido a figura de Padre Cícero é considerado um dos três maiores centro de religiosidade popular do Brasil, juntamente com Aparecida (SP) e Nova Trento (SC). A cidade tem ainda um dos maiores polos acadêmicos do interior nordestino, sendo carinhosamente chamada de "A metrópole do Cariri" (IBGE, 2010).

A escolha do local se deu pelo fato da referida IES atender uma grande demanda de alunos da cidade de Juazeiro do Norte e demais municípios do Cariri, permitindo uma amostra fidedigna para realização da pesquisa.

Foi enviado um ofício a instituição de saúde, a qual autorizou realização da pesquisa (APÊNDICE A).

A pesquisa foi contemplada no período de agosto de 2018 a junho de 2019.



#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi constituída por 669 acadêmicos de enfermagem da IES, e a amostra composta por 130 acadêmicos, sendo obtida após adotados os critérios de inclusão que foram: estar regularmente matriculados do 7º ao 10º semestre do curso de enfermagem e estar presente durante a coleta de dados e aceitar de modo espontâneo participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido – TCPE (APÊNDICE C).

Foram excluídos da pesquisa os acadêmicos que estavam cursando enfermagem do 1ª ao 6ª semestre e não estavam presentes no momento da coleta.

A escolha desses semestres se deu pelo fato dos alunos já terem cursado a disciplina de Enfermagem Clínica em Saúde do Adulto, na qual a temática desta pesquisa é abordada.

#### 4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DOS DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de questionário (APÊNDICE D), que se caracteriza como sendo o conjunto de questões com o propósito de coletar os dados escritos por meio dos participantes da pesquisa, no intuito de saber a opinião dos entrevistados sobre o assunto do estudo (SEVERINO, 2014).

A escolha desse instrumento para coleta de dados ocorreu pelo fato de o questionário possibilitar a qualificação dos dados que serão analisados, além de possuir um preenchimento mais fácil e necessitar de um curto período de tempo para ser respondido.

A pesquisa foi realizada de acordo com o calendário acadêmico da IES, nos dias de segunda a sexta-feira, no período da manhã e noite, em uma sala reservada durante os intervalos das aulas.

#### 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

Os dados obtidos através dos métodos de coleta foram tabulados e analisados em banco de dados através do Excel® 2013, no qual utilizou-se a frequência das respostas. Ao concluir a análise, os resultados foram expressos em tabelas e gráficos, onde esses dados finais quantificaram o número de acadêmicos de enfermagem nas quais participaram da pesquisa.

A tabela apresenta os dados que foram alcançados pelo pesquisador do estudo, se expõem de forma quantitativa em colunas e fileiras (MARCONI; LAKATOS 2010).

De acordo com Prodanov; Freitas (2013) os gráficos demonstram aspectos visuais dos dados de forma explícita e compreensível. Em geral, serve para dar ênfase a certas relações relevantes.

A análise dos dados foi realizada de acordo com a literatura pertinente ao assunto.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais descritos na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza as diretrizes e normas regulamentadora das pesquisas em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, prezando por sua privacidade e pelos seus princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

Os riscos apresentados pela pesquisa foram mínimos, podendo a participante sentir vergonha, constrangimento ou medo em responder as perguntas. Caso isso ocorresse, a pesquisa poderia ser interrompida a qualquer momento.

Os benefícios esperados com esse estudo são a projeção de conhecimento para comunidade científica através dos resultados obtidos, a possibilidade de novas descobertas no campo de associação com a temática, bem como para o enriquecimento da literatura acadêmica voltada para a temática.

Com a finalidade de assegurar o anonimato dos participantes no fornecimento das informações foram utilizados codinomes para cada um deles (A1, A2, A3, A4...).

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil e aguarda aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados, realizou-se a apresentação e análise para obtenção dos objetivos propostos. A partir dos objetivos analisados quantitativamente neste estudo, como dados sociodemográfico dos participantes (semestre, sexo e faixa etária) e questões norteadoras da pesquisa (percepção dos discentes acerca do infarto agudo do miocárdio e o conhecimento dos participantes da pesquisa acerca do papel do enfermeiro frente ao paciente vítima de infarto), tornou-se possível analisar a concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre infarto agudo do miocárdio.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os dados foram analisados a partir de 130 entrevistados, sendo a coleta de dados realizada nos meses de março e abril de 2019. Em seguida, os resultados foram agrupados, tabelados e analisados, sendo expostos em tabela e gráficos apresentados com números absolutos e em termos percentuais.

Inicialmente, para atender aos objetivos propostos, caracterizaram-se os participantes da pesquisa com informações de acordo com sua situação sociodemográfica.

**Tabela 1** - Distribuição dos participantes do estudo de acordo com o perfil sociodemográfico, em uma instituição de ensino superior, em Juazeiro do Norte – CE, 2019.

| VARIÁVEIS           | FREQUÊNCIA | PERCENTUAL |
|---------------------|------------|------------|
| <b>SEMESTRE</b>     | <b>Nº</b>  | <b>%</b>   |
| 7º                  | 50         | 38,5       |
| 8º                  | 22         | 16,9       |
| 9º                  | 32         | 24,6       |
| 10                  | 26         | 20         |
| <b>Total</b>        | <b>130</b> | <b>100</b> |
| <b>SEXO</b>         |            |            |
| Feminino            | 109        | 83,8       |
| Masculino           | 21         | 16,2       |
| <b>Total</b>        | <b>130</b> | <b>100</b> |
| <b>FAIXA ETÁRIA</b> |            |            |

|              |     |      |
|--------------|-----|------|
| 20 - 30      | 113 | 86,9 |
| 31 - 40      | 14  | 10,8 |
| 41 - 50      | 3   | 2,3  |
| <b>Total</b> | 130 | 100  |

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Os dados da tabela 1 revelam que a maior parte da amostra estava matriculada no 7º semestre correspondendo a 38,5% (n=50) do total, seguido pelo 9º semestre com 24,6% (n=32).

Em relação à distribuição dos acadêmicos em função do sexo, a maioria dos participantes pertence ao sexo feminino, representando 83,8% (n=109) dos acadêmicos de enfermagem. Lima; Vieira; Costa (2014) apontam que maior participação do sexo feminino é explicada pelas características socioculturais da Enfermagem que, historicamente, atrai mais estudantes desse sexo.

Há ainda grande identificação histórica da Enfermagem como profissão feminina, o que pode dificultar a inserção de estudantes do sexo masculino na profissão, tanto pela sociedade quanto pela maioria feminina que compõe a categoria.

No entanto, Carvalho et al. (2015) relata que o interesse do sexo masculino pela profissão, demonstra que as concepções sobre a profissão Enfermagem estão passando por diversas transformações, deixando para trás a imagem de profissão exclusivamente feminina, embora predominante.

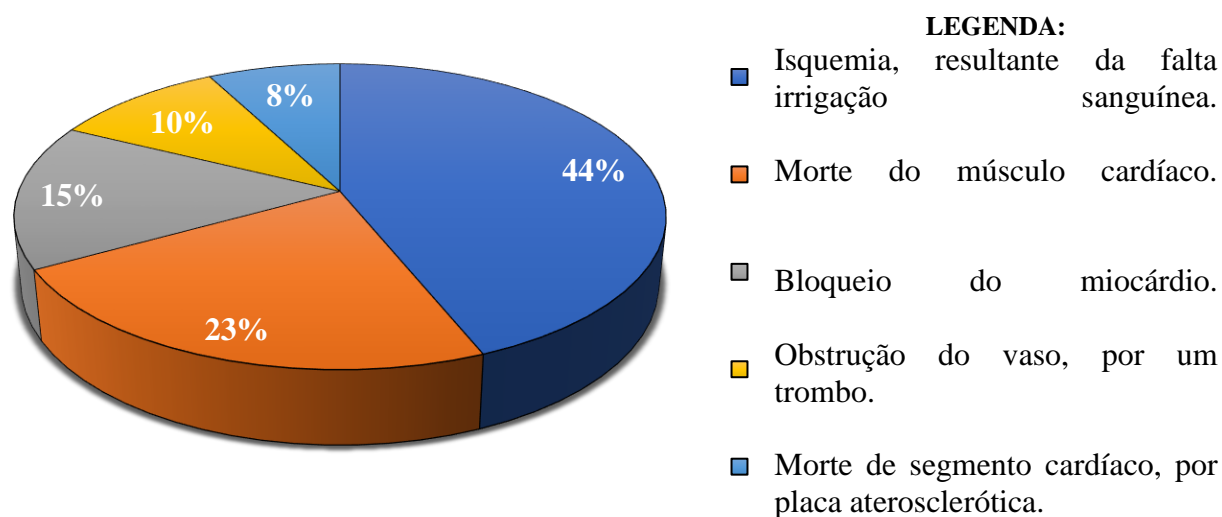
Quanto a variável faixa etária, 86,9% (n=113) estão compreendidos entre 20 e 30 anos de idade. Machado; Oselame; Neves (2016) afirmam que o perfil do acadêmico de enfermagem é formado por jovens que estão aptos a entrar para o mercado de trabalho. Destaca-se que este é um fator positivo à medida que os jovens profissionais obterão oportunidades mais cedo, no que se refere ao crescimento e progresso. Isso mostra que eles estão interessados em estudar e trabalhar.

Os achados da pesquisa de Carvalho et al. (2015) convergem com os resultados do estudo, uma vez que há um predomínio de adultos jovens nas universidades, com faixa etária entre 20 e 28 anos, atribuindo esse fato à fase final da adolescência, sendo essa fase propícia à tomada de decisões, pois é quando o indivíduo se torna legalmente capaz de assumir responsabilidades.

## 5.2 A CONCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O gráfico 1 apresenta a distribuição das respostas dos acadêmicos do 7º ao 10º semestre de enfermagem sobre a concepção acerca do infarto agudo do miocárdio.

**Gráfico 1** - Concepção dos participantes da pesquisa sobre o infarto agudo do miocárdio, em uma instituição de ensino superior, em Juazeiro do Norte – CE, 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Os dados do gráfico acima revelam que a maior parte da amostra, ou seja, 44 % (n=50) dos participantes da pesquisa afirmaram que o infarto agudo do miocárdio é a necrose do músculo do coração, quando ocorre a falta de irrigação sanguínea.

De acordo com Garcia et al. (2013), dentre os acometimentos cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio é uma isquemia resultante da falta de aporte sanguíneo para as artérias coronárias e que pode acarretar na necrose do músculo cardíaco.

Achados do estudo de Sanchez et al., (2014) convergem com os da pesquisa, no qual ressalta que o IAM ocorre por uma privação de fornecimento de sangue para o coração (isquemia) durante um período de tempo suficiente para produzir alterações estruturais e necrose do músculo cardíaco, geralmente como resultado de oclusão arterial (trombose). No entanto, se a isquemia for intensa, podem ocorrer distúrbios eletrocardiográficos precoces, levando à morte súbita antes que surjam alterações estruturais.

Percebeu-se que 23% (n=30) dos participantes da pesquisa concordam que o infarto agudo do miocárdio é a morte do músculo cardíaco causado por uma obstrução da artéria, causando a diminuição do fluxo sanguíneo.

Lopes et al. (2015) afirmam que o IAM é uma afecção isquêmica do miocárdio, que reflete a morte dos miócitos cardíacos causada por um desequilíbrio entre a oferta e demanda de nutrientes ao tecido, conseqüente à obstrução do fluxo coronariano, podendo ser transitória ou permanente.

De acordo com os autores supracitados, a causa mais frequente está relacionada à interrupção do fluxo sanguíneo devido ao estreitamento de uma artéria coronária pelo ateroma ou por obstrução total da artéria por um êmbolo ou trombo, aterosclerose e coágulo sanguíneo respectivamente.

Visto que 15% (n=20) dos participantes dizem que o infarto agudo do miocárdio é o bloqueio do fluxo sanguíneo no miocárdio, convergindo com os dados da pesquisa de Barros et al. (2019) em que apontam que, quando o fluxo sanguíneo coronariano diminui subitamente após uma obstrução ou oclusão trombótica em uma artéria previamente acometida por doença aterosclerótica, ocorre o infarto agudo do miocárdio.

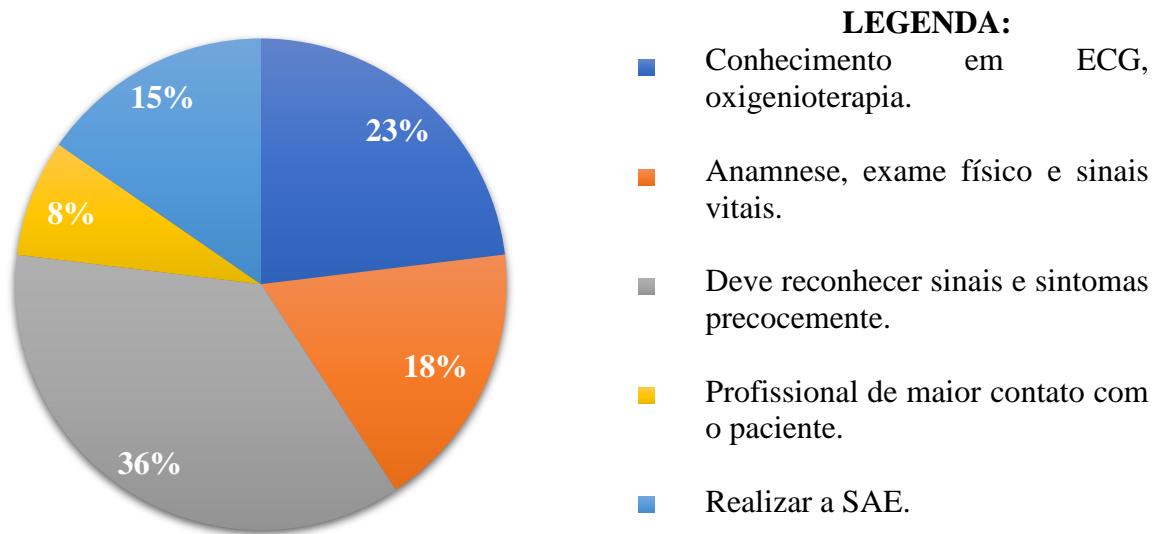
Diante dos dados apresentados no gráfico 1, 10% (n=13) dos participantes da pesquisa afirmaram que o infarto agudo do miocárdio é um processo de isquemia causada por placas de ateroma que leva à obstrução do vaso e impede a passagem de sangue, corroborando com o estudo de Siervuli et al. (2014), na qual o IAM se inicia, em geral, através de uma conversão súbita e imprevisível da placa aterosclerótica estável em uma lesão aterotrombótica potencialmente fatal com ruptura, erosão superficial, ulceração, fissuramento ou hemorragia profunda. Na maioria dos casos, a alteração da placa provoca a formação de trombos sobrepostos que ocluem completamente a artéria afetada.

Uma pequena amostra dos participantes da pesquisa, ou seja, 8% (n=10) concordaram que o infarto agudo do miocárdio ocorre pela morte de seguimento cardíaco por oclusão de veias/artérias por placas ateroscleróticas ou trombos. Pesaro; Junior; Nicolau (2014) diz que a morte de um segmento é causada por isquemia prolongada. Em geral, essa isquemia é causada por trombose e/ou vaso espasmo sobre uma placa aterosclerótica.

### 5.3. O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO

O gráfico 2 revela os dados obtidos dos participantes sobre o papel do enfermeiro acerca do papel do enfermeiro frente ao paciente vítima de infarto.

**Gráfico 2** - Conhecimento dos participantes da pesquisa acerca do papel do enfermeiro frente ao paciente vítima de infarto, em uma instituição de ensino superior, em Juazeiro do Norte – CE, 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Os dados do gráfico 2 revelam que a maior parte dos participantes afirmaram que o enfermeiro frente ao paciente vítima de infarto deve reconhecer os sinais e sintomas precocemente, atingindo um percentual de 36% (n=47).

Caveião et al. (2014) dizem em seu estudo que o papel do enfermeiro deve ir muito além de um simples atendimento, e sim, da capacitação da equipe para o correto atendimento, possibilitando a identificação precoce dos sinais e sintomas, permitindo ao enfermeiro a capacidade de avaliação para uma rápida tomada de decisão, convergindo com o estudo de Carvalho; Pareja; Maia (2013), em que o enfermeiro nas unidades de urgência e emergência se devem estar capacitados para diagnosticar precocemente e prestar assistência de forma organizada, segura, ágil, de acordo com os protocolos e conhecimentos científicos para melhor resultado na intervenção terapêutica.

Observou-se que 23% (n=30) afirmaram que o enfermeiro é fundamental na prevenção, cuidado, tratamento e cura, é o profissional de maior contato com esses pacientes, podendo assim ocasioná-lo a uma vida saudável. Venturi et al. (2017) ressaltam que é importante salientar que o enfermeiro além de atuar no atendimento a esta clientela, também deve realizar educação em saúde, visando à prevenção dos fatores de risco e a informação quanto ao reconhecimento dos sintomas do IAM, enfatizando a importância do atendimento imediato a partir do surgimento do desconforto torácico, além de informar como acionar o sistema de atendimento de emergência na presença desses sinais.

Fassarella; Pinto; Alves (2013) afirmam em seu estudo que o enfermeiro além de atuar no atendimento a esta clientela, também deve realizar educação em saúde, visando à prevenção dos fatores de risco e a informação quanto ao reconhecimento dos sintomas do IAM, enfatizando a importância do atendimento imediato a partir do surgimento do desconforto torácico, além de informar como acionar o sistema de atendimento de emergência na presença desses sinais.

De acordo com os autores supracitados, o enfermeiro desempenha uma função importante na população, pois participam de programas e atividades de educação em saúde, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. tem um papel importante na vida do cliente, por possibilitar uma melhor recuperação, e até uma elevação da qualidade de vida existente antes do evento cardíaco.

Constatou-se que 18% (n=23) dos participantes afirmam que o enfermeiro deve ter conhecimentos relacionados as alterações no eletrocardiograma, está atento a pressão arterial do paciente, mantendo o paciente oxigenado e confortável, convergindo com o estudo de Venturi et al. (2017) o enfermeiro ao receber um paciente vítima de infarto deve estar atento para a necessidade de oxigenação/ventilação, circulação/perfusão, conforto/controle da dor, segurança biopsicossocial e espiritual. No tratamento precoce deve-se avaliar os sinais vitais, o acesso venoso periférico medicação endovenosa e realizar a coleta de sangue.

Diante do exposto no gráfico acima, 15% (n=20) dos participantes dizem que o enfermeiro deve prestar assistência seguindo a SAE, corroborando com Carvalho; Pareja; Maia (2013) A atuação do enfermeiro se torna importante na assistência ao paciente com suspeita de IAM e contribui para o seu controle, promovendo um plano de cuidado adequado para cada pessoa, se preocupando com a reabilitação, mas sempre atuando com humanização, lembrando-se do indivíduo como um ser que tem suas crenças e valores, favorecendo um cuidado interativo, considerando a pessoa cuidada um elemento principal deste processo.

Segundo Fassarella; Pinto; Alves (2013) a importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao cliente portador de infarto do miocárdio no processo de enfermagem permite identificar as necessidades do cliente, estabelecer prioridades nas intervenções e realizar avaliação da evolução do cliente.

No entanto, notou-se que 8% (n=10) concordam que a enfermagem deve realizar anamnese, exame físico, ECG, monitorar Sinais vitais. A atuação do enfermeiro inicia-se logo na admissão do paciente ao chegar à unidade de urgência e emergência, como principal função atribuída é diagnosticar precocemente e iniciar imediatamente os cuidados emergenciais, aumentando a chance de sobrevivência do paciente. O diagnóstico precoce do IAM e as



intervenções terapêuticas interferem diretamente na morbidade e mortalidade dos pacientes (VENTURI et al., 2017).

## 6 CONCLUSÃO

Diante do estudo foi possível analisar a concepção dos acadêmicos de enfermagem do 7º ao 10º semestre de uma instituição de ensino superior sobre o tema infarto agudo do miocárdio, na qual é uma das doenças isquêmicas do coração responsável pela maioria dos óbitos.

Ao analisar os aspectos sociodemográficos dos participantes, constatou-se que os participantes da pesquisa são predominantemente mulheres, com faixa etária entre 20 a 30 anos de idade e estão no 7º semestre do curso de enfermagem.

Em relação à concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o IAM, observou-se que a maioria demonstrou ter conhecimento sobre o assunto, respondendo que o infarto agudo do miocárdio é a necrose do músculo do coração, quando ocorre a falta de irrigação sanguínea.

Quanto ao papel do enfermeiro frente à vítima de infarto agudo do miocárdio, os acadêmicos revelaram um déficit de conhecimentos sobre os cuidados a serem prestados a esse paciente, sendo necessária a busca de novos conhecimentos sobre a temática em estudo, tendo em vista a complexidade da assistência a esses pacientes. É necessário conhecer os sinais e sintomas precocemente para tonar o atendimento mais eficaz e rápido.

Sugere-se, então, que os professores aprofundem este conteúdo em suas aulas teóricas e práticas, para que a assistência de enfermagem a esses pacientes seja eficiente e segura, faz-se necessário que os acadêmicos de enfermagem busquem novos conhecimentos sobre a temática abordada, tendo em vista a complexidade da assistência a esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, I.F.M et al. Perfil da população acometida por infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, vol.10, n.7, p.2302-09, jul., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11284/12934>>. Acesso em: 03/11/2018.
- BARROS, J. V. R et al. A relação do supra-desnível do segmento ST e o infarto agudo do miocárdio. **Revista Caderno de Medicina** vol. 2. N. 2, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1382/590>. Acesso em: 18/05/2019.
- BASTOS, A. S et al. Tempo de chegada do paciente com infarto agudo do miocárdio em unidade de emergência. **Rev Bras Cir Cardiovasc.**, vol.27, n.3, p.411-8, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?sc%20ript=sci\\_arttext&pid=S0102-2076382012000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?sc%20ript=sci_arttext&pid=S0102-2076382012000300012). Acesso em: 03/11/2018.
- BRANDL, D. L. Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista Uniplac**, vol. 5, n. 1, 2017, Santa Catarina. Disponível em: <http://revista.uniplac.net/ojs/index.php/uniplac/article/view/2629>. Acesso em: 02/11/2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em 26/09/2018.
- BRASIL, M.S. **Política Nacional de Humanização**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/publicacoes/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>. Acesso em: 03/10/2018.
- BRITO, K. D. D; JARDIM, M. C. P. Instituições de Ensino Superior e desenvolvimento regional: Universidade Regional do Cariri – URCA. In: **III CEURCA**. 2013. Disponível em: <http://ceurca.eco.br/anais/02.pdf>. Acesso em: 06/11/2018.
- CARVALHO, A. M. B; ARAÚJO, S. N. M; LIMA, R. S; SILVA, E. C. A. Fatores motivacionais relacionados à escolha pela graduação em Enfermagem. **Journal of the Health Sciences Institute**. 2015, vol. 33, nº 1, páginas:56-62. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/01\\_jan-mar/V33\\_n1\\_2015\\_p56a62.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/01_jan-mar/V33_n1_2015_p56a62.pdf). Acesso em: 17/05/2019.
- CARVALHO, D. C; PAREJA, D. C. T; MAIA, L. F. S. A importância das intervenções de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio. **Revista Recien**. 2013; vol. 3, n. 8, p: 5-10, São Paulo. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/51/99>. Acesso em: 04/11/2018.
- CAVEIÃO, C et al. Dor torácica: atuação do enfermeiro em um pronto atendimento de um hospital escola. **Revista de Enfermagem Centro Oeste Minas**, 2014 jan/abr; vol. 4, nº1,

páginas: 921-928. Disponível em:

<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/427/567>. Acesso em: 18/05/2019.

COSTA, T. I. R. **Avaliação dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Pacientes de um Serviço de Nutrição Ambulatorial**. Monografia – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/969/1/TIRC22062015.pdf>. Acesso em 02/11/2018.

CUNHA, K. S et al. Revascularização miocárdica: fatores interventores na referência e contra referência na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, vol. 50, n. 6, p: 965-972, dez, 2016. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000600965&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000600965&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01/11/2018.

ESPINDOLA, B. M. **Análise do Sinal de Eletrocardiograma para Detecção de Cardiopatias**. Monografia - Instituto Federal de Santa Catarina, São José – SC, 2018.

Disponível em:

[https://wiki.sj.ifsc.edu.br/wiki/images/2/22/Pre\\_proj\\_TCC\\_Bruno\\_Marcos\\_Espindola.pdf](https://wiki.sj.ifsc.edu.br/wiki/images/2/22/Pre_proj_TCC_Bruno_Marcos_Espindola.pdf). Acesso em: 02/11/18.

FASSARELLA, C. S; PINTO, V. A. E; ALVES, A. S. O enfermeiro como educador na reabilitação cardíaca dentro da estratégia saúde da família: revisão de literatura. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2013, vol. 7, n. 1, páginas: 1-8. Disponível em:

<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/1903/903>. Acesso em: 18/05/2019.

FIGUEIREDO, A. E et al. Determinação do tempo de apresentação a emergência de pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Rev Enferm – UFSM**, 2013 Jan/abril; vol. 3 n. 1, p: 93-101.

Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/bde-25092>. Acesso em 04/11/2018.

GARCIA R. P et al. Vivências da família após infarto agudo do miocárdio. **Revista Gaúcha Enfermagem**. 2013, vol. 34, n 3, páginas: 171-178. Disponível em:

<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/38553/27280>. Acesso em: 18/05/2019.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONZALES, M. M, et al. I Diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol [Internet]**. 2013; vol. 101 n. 2: p: 1-221. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000200001). Acesso em: 03/11/2018.

GUALANDE, V. B. M; COSTA, R. R; BORGES, F. V. Assistência de enfermagem: O manejo do tratamento inicial ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Revista Científica Interdisciplinar**. vol. 1, n 2, p: 117-159, Out-Dez, 2014. Disponível em:

<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/28/23>. Acesso em 12/09/2018.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2010. Disponível em: <http://www.juazeiro.ce.gov.br/Cidade/Dados-gerais/>. Acesso em: 12/04/2019.

JESUS, A. V; CAMPELO, V; SILVA, M. J. S. Perfil dos pacientes admitidos com Infarto Agudo do Miocárdio em Hospital de Urgência de Teresina-PI. **Rev. Interd.** vol.6, n.1, p.25-33, jan. fev. mar. 2013. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/8/pdf\\_2](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/8/pdf_2). Acesso em: 03/11/2018.

LDB. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. **Lei 9.394/96 e alterações**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm). Acesso em: 06/11/2018.

LIMA, C. A; VIEIRA, M. A; COSTA, F. M. Caracterização dos estudantes do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**. 2014; vol. 3, n 2, páginas: 33- 46. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/72/98>. Acesso em: 17/05/2019.

LOPES, V. C et al. Alterações morfológicas cardiovasculares no infarto agudo do miocárdio – revisão de literatura. **Revista da Saúde AJES**. Março, vol. 1, n. 2, p:1-16, 2015. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/97>. Acesso em: 11/11/2018.

MACHADO S. A; OSELAME G. B; NEVES E. B. Avaliação do perfil e qualidade de vida do acadêmico de enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**. São Caetano do Sul, vol. 14, n. 47, p. 55-60, jan./mar., 2016. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/3417/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3417/pdf). Acesso em: 15/05/2019.

MAGALHÃES, F. J et al. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em profissionais de enfermagem: estratégias de promoção da saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, vol. 67, n. 3, p. 394-400, jun, 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000300394&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000300394&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 01 /11/2018.

MARINI, L et al. Tendência de mortalidade por infarto agudo do miocárdio: o enfermeiro na prevenção das doenças cardiovasculares. vol. 4 n. 4, 2016: **Anais - IV Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG**, 2016. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/2127>. Acesso em: 04/11/2018.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, M. G. G. **Infarto agudo do miocárdio: Subsídios para os cuidados de enfermagem**. 2014. P 1-12. Monografia – Universidade de Franca, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2015/trabalho-1000020387.pdf>. Acesso em 08/09/18.

MEDEIROS T. L. F, et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, vol.12 n. 2 p:565-72, fev., 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/.../27890>. Acesso: 03/11/2018.

MERTINS, S. M et al. Prevalência de fatores de risco em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Av Enferm**. 2016; vol. 34 n. 1 p:30-38. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n1/v34n1a04.pdf>. Acesso em: 03/11/2018.

PASSINHO, R. S et al. Sinais e Sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio. **Revista de Enfermagem – UFPE on line**, Recife. vol. 12, n 1, p 247-264, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22664>. Acesso em 08/09/18.

PEREIRA N. R et al. Análise da prevalência de infarto agudo do miocárdio em Montes Claros, MG. **Rev Elet Mult [Internet]**. 2015. vol. 1 n. 1. Disponível em: <http://clinicamedica2017.com.br/evento/2017/trabalhosaprovados/naintegra/1236>. Acesso em: 03/11/2018.

PESARO, A. E. P; JUNIOR, C. V. S; NICOLAU, J. C. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. **Revista Associada de Medicina Brasileira** 2014; vol. 50, n 2, páginas: 214-220. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v50n2/20786.pdf>. Acesso em: 18/05/2019.

PINHEIRO, P. Infarto do miocárdio – causas e prevenção. **MD Saúde**. 6 de maio de 2017. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/2010/11/infarto-miocardio-causas-tratamento.html>. Acesso em: 02/11/2018.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico. Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª ed. Rio Grande do Sul: FEEVALE, 2013.

RIBEIRO, K. R. A; SILVA, L. P; LIMA, M. L. S. Conhecimento do infarto agudo do miocárdio: Implicações para assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem – UFPI**. vol. 5, n 4, p 63-68, 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5546/pdf>. Acesso em 12/09/2018.

SANCHEZ, V. M. A et al. Morbidade e mortalidade por infarto agudo do miocárdio. **MEDISAN** vol. 18 n. 4 Santiago de Cuba abr. 2014. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400008). Acesso em: 18/05/2019.

SANTOS, J et al. Mortaldade por infarto agudo do miocárdio no brasil e suas regiões geográficas: Análise do efeito da idade – período – coorte. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. vol. 23, n. 5, jan-mai, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000501621&lang=pt#B3](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501621&lang=pt#B3). Acesso em 12/09/18.

SCHMIDT M. M et al. Prevalência, etiologia e características dos pacientes com infarto agudo do miocárdio tipo 2. **Rev Bras Cardiol Invasiva**. 2015; vol. 23 n. 2 p:119-123. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0104184315000429>.

Acesso em: 03/11/2018.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23º ed. 2014.

SIERVULI M. T. F et al. Infarto do miocárdio: alterações morfológicas e breve abordagem da influência do exercício físico. **Revista Brasileira de Cardiologia**. 2014; vol. 27 n. 5: pag. 349-355. Disponível em: <http://www.rbconline.org.br/artigo/infartodo-miocardio-alteracoes-morfologicas-ebreve-abordagem-da-influencia-do-exerciciofisico/>. Acesso em: 03/11/2018.

TOSCAN, M et al. Diagnósticos e Cuidados de Enfermagem aos Pacientes Acometidos pelo Infarto Agudo do Miocárdio. vol. 2 n. 2, 2014: **Anais II Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG**. Disponível em: <http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao/article/view/792-794>. Acesso em: 04/11/2018.

VENTURI, V et al. O papel do enfermeiro no manejo da monitorização hemodinâmica em unidade de terapia intensiva. **Revista Científica de Enfermagem**, 2017. vol. 6, n 17. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/145>. Acesso em: 18/05/2019.

**APÊNDICES**



## Apêndice A – Solicitação de Autorização para Realização da Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

A Instituição de Ensino Superior,

Eu, Bruna da Conceição Fernandes da Silva, aluna regularmente matriculada no IX semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, venho por meio deste, solicitar a V. S<sup>a</sup>, autorização para realizar em sua Instituição a coleta de dados para a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada: A concepção dos discentes de enfermagem sobre o Infarto Agudo do Miocárdio, orientado pela Prof<sup>a</sup>. MsC. Andréa Couto Feitosa, com objetivo geral de analisar a concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre infarto agudo do miocárdio.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

---

Bruna da Conceição Fernandes da Silva  
Acadêmica de Enfermagem/Pesquisadora

---

Prof<sup>a</sup>. MsC. Andréa Couto Feitosa  
Orientadora

## Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a),

Andréa Couto Feitosa, CPF 419280083-72, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada: A Concepção dos Acadêmicos de Enfermagem sobre o Infarto Agudo do Miocárdio que tem como objetivo geral analisar a concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre infarto agudo do miocárdio.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em um roteiro de questionário e consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta risco mínimo que são o constrangimento e/ou vergonha para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Esses riscos serão minimizados através da realização da entrevista em local privativo.

Os benefícios esperados com esse estudo serão a projeção de conhecimento para comunidade científica através dos resultados obtidos, a possibilidade de novas descobertas no campo de associação com a temática, bem como para o enriquecimento da literatura acadêmica voltada para a temática.

Nos casos em que sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu, Andréa Couto Feitosa ou Bruna da Conceição Fernandes da Silva, seremos os responsáveis pelo encaminhamento aos profissionais adequados para que seja realizado o acompanhamento necessário, a fim de atender as necessidades de cada indivíduo.

Toda informação que o (a) Sr.(a) a nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu, Andréa Couto

Feitosa, ou por Bruna da Conceição Fernandes da Silva, na Av. Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte/CE, nos seguintes horários: 8h às 12h e 13h às 17h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte – CE, Fone (88) 2101-1050.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura da Pesquisadora

## Apêndice C - Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: A concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o infarto agudo do miocárdio, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Representante legal

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora

## Apêndice D – Roteiro de Questionário

## I) CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

- Semestre: 7º ( ) 8º ( ) 9º ( ) 10º ( )

- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

- Idade (anos): 20 – 30 ( ) 31 – 40 ( ) 41 – 50 ( )

## II) DADOS DA PESQUISA:

1) Qual o entendimento sobre o infarto agudo do miocárdio?

2) Qual o conhecimento acerca do papel do enfermeiro frente ao paciente vítima de infarto?

**ANEXO**

## ANEXO A – Declaração de Anuência



## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira RG 2004034023538, CPF 027.118.413-24 Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, CNPJ Nº 02.391.959/0001-20, declaro ter lido o projeto intitulado “A concepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o infarto agudo do miocárdio” de responsabilidade da pesquisadora Andrea Couto Feitosa, portadora do RG nº 88930485 SSP-CE e do CPF nº 419.280.083-72 e que uma vez apresentado a esta instituição a folha de rosto de submissão ao CEP do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte, 07/03/2019

Prof.<sup>a</sup> Ms. Maryldes Lucena B. de Oliveira  
Coord. do Curso de Enfermagem

Assinatura e carimbo do responsável institucional

**Unidade CRAJUBAR**  
Av. Padre Cícero - de 2527 a 3025  
Triângulo - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63041-145  
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001

**Unidade Saúde**  
Av. Leão Sampaio km 3  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-005  
Fone: (0xx88) 2101.1050

**Unidade Lagoa Seca**  
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n  
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63040-405  
Fone: (0xx88) 2101.1046

**Clínica Escola**  
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311  
Planalto - Juazeiro do Norte - CE  
CEP 63047-310  
Fone: (0xx88) 2101.1065